

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN GIGI PADA SISWA DI
SD KARTIKA XX-10 KOTA KENDARI TAHUN 2015**

Ratna Umi Nurlila¹, Jumarddin La Fua², Meliana¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mandala Waluya Kendari

²Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan IAIN Kendari

Abstrak

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Hasil wawancara yang dilakukan pada 20 orang siswa kelas 4, 14 orang diantaranya memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan gigi, didapatkan hasil bahwa 20 siswa mengatakan belum tahu cara menyikat gigi yang baik dan benar, 17 siswa tidak pernah menyikat gigi sebelum tidur malam serta menyikat gigi hanya saat pagi dan sore hari ketika mandi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan tentang kesehatan gigi pada siswa kelas 4 di Sekolah Dasar Kartika XX-10 kota Kendari. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Pre Eksperimen dengan *desain one group pretest-posttest*. Populasi penelitian adalah berjumlah 73 orang dengan teknik penarikan sampel simple random sampling dengan Jumlah sampel 37 orang. Metode analisis menggunakan Uji statistik *paired t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan terjadi peningkatan. Hasil tersebut dapat dilihat dari nilai uji statistik dimana $t_{hit} (20,211) > t_{tab} (2,028)$ dengan nilai p value = $0,000 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan perbedaan yang signifikan. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang kesehatan gigi pada siswa kelas 4 SD..

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Kesehatan Gigi

Abstract

Health Education is one of the education activities which is taught by spreading message and reinforcing confidence and aimed to educate people to know the respons in giving suggestion and also be able to perform an action toward health case, not only to build the understanding and awarenees about it. The result from interview that is taken from 20 students grade 4 showed that 14 students have less knowledge about dental health, 20 students have not known how to brush their teeth properly and 17 students have never brush their teeth before going to bed, in this case, they perform it only in the morning and evening when they are taking a bath. The purpose of this study is to indicate the effect of health education on re-understading about dental health of students grade 4 at Kartika XX-10 elementary school Kendari. Research methodology used in this study is pre experimental research with the group pretest-posttest design. Population of this research is 73 students with the technique taking by random sampling. The number of sample is 37 studets. This research is then analized by using statistical form, paired t-test. From this study, the researcher find out that there is development and increasement of students' health knowledge before and after taking health education. It can be seen from statistical test value that t-count(20.211) is bigger thant-table (2.208), with p value = 0,000 < α 0,05 which showed significant difference. Based on the results of this study, it can be concluded that there was an effect of health education on konwledge about dental health on elementary studentsgrade 4at Kartika XX-10 elementary school Kendari.

Keywords: health education, education, dental education

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu faktor yang sangat penting dalam kelangsungan hidup manusia, begitu juga dengan kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut secara tidak langsung menjadi bagian penting dan tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum sehingga merupakan investasi seumur hidup. Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, aktivitas sehari-hari pun terganggu (Edi, 2008). Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan dimana gigi geligi yang berada di dalam rongga mulut dalam keadaan yang bersih, bebas dari plak, dan kotoran lain yang berada di atas permukaan gigi seperti debris, karang gigi, dan sisa makanan serta tidak tercium bau busuk dalam mulut (Dewi, 2011).

Kebersihan mulut sangat besar pengaruhnya untuk mencegah terjadinya gigi berlubang atau karies, radang gusi, periodontitis, juga mencegah bau mulut. Penyakit yang sering diderita oleh anak adalah karies gigi. Karies gigi menjadi hal yang penting dalam dunia kedokteran gigi karena kelainan pada gigi ini dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dan jika dibiarkan berlanjut akan merupakan sumber infeksi dalam mulut sehingga menyebabkan keluhan rasa sakit. Kondisi ini tentu saja akan mengurangi frekuensi kehadiran anak ke sekolah atau meningkatkan hari absensi anak-anak serta mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan dan asupan gizi sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan yang pada gilirannya akan mempengaruhi status gizi anak yang berimplikasi pada kualitas sumber daya (Siagian, 2008). Kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak keluhan pada anak-anak yang mengalami gigi berlubang, gusi berdarah dan gigi keropos. Menurunnya kesehatan gigi pada anak-anak sering terjadi karena banyaknya plak yang menumpuk yang disebabkan oleh banyaknya sisa makanan yang menempel pada gigi termasuk makanan-makanan manis, dan dapat diperparah dengan kurangnya pengetahuan dan perhatian orang tua terhadap kebersihan dan kesehatan gigi anaknya. Selain itu karbohidrat yang terkandung dalam makanan, kebiasaan gosok gigi yang buruk, dan air yang dikonsumsi setiap hari merupakan faktor lain penyebab terjadinya karies gigi. (Hermawan, 2010).

Masalah kesehatan gigi yang banyak terjadi pada anak-anak salah satunya adalah karies gigi. Pada anak sekolah penyakit gigi merupakan masalah yang sangat mengganggu, karena tidak saja menyebabkan keluhan rasa sakit tetapi juga menyebarkan infeksi ke bagian tubuh lainnya sehingga mengakibatkan menurunnya produktifitas. Kondisi ini tentu akan mengurangi frekuensi kehadiran anak ke sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan dan asupan makanan sehingga dapat mempengaruhi status gizi, pada akhirnya dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan berimplikasi pada kualitas sumber daya manusia sebagai penerus generasi bangsa. Dalam dunia kedokteran gigi, telah di temukan bahwa infeksi pada gigi dan jaringan pendukungnya dapat menyebarkan kuman ke organ tubuh lain melalui aliran darah seperti ke jantung dan organ lainnya sehingga menimbulkan infeksi (Minata, 2011).

Kesehatan gigi dan mulut Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam *The World Oral Health Report* menyatakan bahwa di Indonesia kurangnya menjaga kesehatan gigi dan mulut berakibat pada meningkatnya prevalensi kerusakan gigi yang mencapai 24% dan penduduk Indonesia yang menderita gangguan kesehatan gigi mencapai 90%, Selanjutnya bila ditinjau dari kelompok umur (menurut WHO) penderita karies aktif terjadi peningkatan pula prevalensinya dari tahun 2007 ke tahun 2013, dengan peningkatan terbesar pada usia 12 tahun (13,7%) dan 65 tahun lebih (14,3%). Sedangkan pola tren kenaikannya mempunyai kecenderungan yang mirip sama, yaitu terjadi penurunan prevalensi pada titik kulminasi 44 tahun. (Mikail & candra, 2011). Karies gigi masih merupakan masalah utama dari sekian banyak masalah kesehatan gigi dan mulut di dunia, baik Negara industri maupun Negara-Negara yang sedang berkembang, baik pada anak maupun dewasa. Data kementerian kesehatan RI tahun 2007 menunjukkan prevalensi karies aktif di Indonesia sebesar 63,5% menjadi 90% pada tahun 2011 (Dirjen Pelayanan Medik Direktorat kesehatan Gigi, 2011).

Riskesdas tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi terjadinya karies aktif pada penduduk Indonesia dibandingkan tahun 2007 lalu, yaitu *dari 43,4 % (2007) menjadi 53,2 % (2013)*. Suatu peningkatan yang cukup tinggi jika dilihat dari kacamata besaran kesehatan masyarakat. Terlebih jika kita konversikan ke dalam jumlah absolut penduduk Indonesia. Data estimasi olahan Pusdatin tentang penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 176.689.336 jiwa. Dari sejumlah itu jika hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi 53,2 % mengalami karies aktif (*karies yg belum ditangani atau belum dilakukan penambalan / Decay (D) > 0 tertangani*), maka di Indonesia terdapat 93.998.727 jiwa yang menderita karies aktif, dari tahun 2007 ke tahun 2013, hanya 4 provinsi yang mengalami penurunan, yaitu: Maluku Utara, Papua Barat, Jogjakarta dan Riau. Peningkatan tertinggi terdapat pada provinsi Sulawesi Selatan (29,1 %) dan Lampung (23,6 %), yaitu 2kali lebih peningkatan Nasional (9,8%). Hal ini menunjukkan masyarakat belum mampu menjaga kebersihan gigi dan mulutnya (Azwindri, 2013). Menurut data Sulawesi Tenggara tahun 2007 data karies gigi sebesar 44% dan terjadi peningkatan pada tahun 2013 sebesar 52,6% (Riskesdas tahun 2013). Kebersihan gigi dan mulut maksimal dapat tercapai dengan baik dengan cara membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan yang tertinggal diantara gigi atau Salah satu faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan

mulut adalah pengetahuan menggosok gigi yang meliputi frekuensi menggosok gigi, cara menggosok gigi, dan bentuk sikat gigi (Dewi, 2011).

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak sebaiknya dilakukan sejak usia dini. Peran sekolah sangat diperlukan dalam proses menciptakan kebiasaan menyikat gigi pada anak. Usia sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk menyikat gigi. Pendidikan kesehatan tentang cara menyikat gigi bagi anak-anak sebaiknya menggunakan model dan dengan teknik sesederhana mungkin, disampaikan dengan cara menarik dan atraktif tanpa mengurangi isi, misalnya demonstrasi secara langsung, program audio visual, atau melalui sikat gigi massal yang terkontrol (Lestari, 2010). Pendidikan kesehatan dengan media video yaitu agar merubah perilaku anak sehingga dapat tercapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal (Eriska Riyanti, 2012). Penelitian Nurfalah (2014) didapatkan hasil bahwa penggunaan metode video juga efektif dan dapat meningkatkan hasil belajar siswa dalam pemberian pendidikan kesehatan gigi terhadap siswa SD. Menurut penelitian Syafiq, AR (2014) disimpulkan bahwa media audio video dapat meningkatkan kreatifitas belajar siswa agar anak lebih tertarik, tidak bosan dalam mengikuti pendidikan kesehatan gigi.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanies Rismaya Jayanti (2010) tentang pendidikan kesehatan gigi dengan media *video compact disc* (VCD) di Posyandu Lansia Jember permai dan catleya 37 wilayah kerja puskesmas sumber sari kabupaten jember dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik lanjut usia terhadap kesehatan gigi dan mulut hasil penelitian menunjukkan media video mampu memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan serta praktik menggosok gigi yang baik dan benar. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan calon peneliti di SD Kartika XX-10 pada tanggal 12 Mei 2015, sekolah tersebut memiliki 354 siswa, dan untuk kelas IV berjumlah 73 siswa serta hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada 20 orang siswa kelas 4, 14 orang diantaranya memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan gigi, didapatkan hasil bahwa 20 siswa mengatakan belum tahu cara menyikat gigi yang baik dan benar, 17 siswa tidak pernah menyikat gigi sebelum tidur malam serta menyikat gigi hanya saat pagi dan sore hari ketika mandi. Berdasarkan uraian diatas, masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah adakah Pengaruh pendidikan

kesehatan terhadap pengetahuan tentang kesehatan gigi pada siswa kelas IV di Sekolah Dasar Kartika XX-10 kota Kendari.

B. KAJIAN TEORI

1. Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah menurut WHO yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun termasuk anak dalam kondisi kecatatan. Menurut Santrock (2007) anak usia sekolah di Indonesia merupakan anak usia 6-12 tahun, dimana pada periode pertengahan ini di mulai dengan masuknya anak ke dalam lingkungan sekolah. Sewelo (1992 dalam dewanti, 2012) mendefinisikan anak sekolah sebagai anak yang masih duduk di sekolah dasar dari kelas 1 samapai kelas 6 dan perkembangan sesuai dengan usianya. Beberapa dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun yang duduk di sekolah dasar dan berkembang sesuai dengan dengan usianya. Periode anak sekolah dibagi menjadi tiga tahapan usia yaitu: tahap awal 6-7 tahun, tahap pertengahan 7-9 tahun, dan tahap pra remaja 10-12 tahun. Anak usia sekolah merupakan golongan yang mempunyai karakteristik mulai mencoba mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan-batasan norma. Disinilah variasi individu mulai lebih mudah dikenali seperti pertumbuhan dan perkembangannya, kebutuhan gizi, pola aktivitas, perkembangan kepribadian serta pola kesehatannya. Kemampuan kognitif, fisik, psikososial dan moral dikembangkan, disaring, diperluas dan disesuaikan sehingga individu dapat menjadi anggota masyarakat yang dapat diterima dan menjadi seseorang yang produktif (Perry & Potter, 2005).

Perkembangan biologis anak sekolah terjadi lebih lambat tetapi pasti jika dibandingkan masa sebelumnya. Melihat dari segi nutrisi, pada anak sekolah terjadi sedikit defisiensi nutrisi. Anak memiliki nafsu makan yang besar setelah pulang sekolah dan memerlukan makanan kecil untuk menunjang aktivitasnya (Wong, 2009). Perkembangan kognitif terlihat dari kemampuan untuk berfikir dengan cara yang logis bukan sesuatu yang abstrak. Pada usia 7 tahun anak memasuki tahap yaitu perkembangan konkret. Pada tahap ini kemampuan anak untuk berpikir secara logis semakin berkembang. Hubungan dengan teman sebaya pun sudah terjalin (Santrock, 2007). Perkembangan psikososial anak usia sekolah di lihat dari perjuangan anak mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting bagi mereka

untuk dapat sejajar dengan orang dewasa. Anak usia sekolah menurut Erikson dalam Wong (2009), berada dalam fase industri. Anak mulai mengarahkan energi untuk meningkatkan pengetahuan dari kemampuan yang ada (Sentrock, 2008). Anak belajar berkopetisi dan bekerja sama dari aturan yang di berikan anak mulai ingin bekerja untuk menghasilkan suatu dengan mengembangkan kreativitas, keterampilan, dan keterlibatan dalam pekerjaan yang berguna secara social (Sentrock, 2008; Wong,2009).

Pada usia sekolah dasar akan mencari jati dirinya dan akan sangat mudah terpengaruhi lingkungan sekitarnya terutama teman sebaya perkembangan anak sering dengan bertambahnya usia memiliki banyak resiko masalah kesehatan pada anak. Begitu pula yang di alami anak usia sekolah, masalah yang sering muncul pada periode ini adalah masalah kesehatan pada gigi (Wong, 2009).Usia sekolah merupakan masa dimana anak suka jajan makanan sembarangan sesuai dengan yang dia suka seperti gula-gula namun motivasi yang dimiliki dalam melakukan perawatan gigi kurang. Apabila anak terlalu banyak makan makanan manis dan jarang membersihkan segera setelah makan makanan manis tersebut maka akan timbul masalah pada gigi giginya. Gigi anak akan rusak dan berlubang karena kuman sehingga muncul masalah kesehatan gigi yaitu karies gigi (Machfoedz, 2008). Apabila sejak awal dibiasakan menggosok gigi secara teratur, maka akan mudah mempertahankan kebiasaan tersebut hingga usia dewasa. Perhatian dan pemantauan dari orang tua berperan penting dalam kebersihan gigi anak (Cahyadi, 2008).

2. Karakteristik Gigi Anak Usia Sekolah

Gigi adalah jaringan tubuh yang paling keras dibanding yang lainnya strukturnya berlapis-lapis mulai dari email yang keras, dentin (tulang gigi) di dalamnya, pulpa yang berisi pembuluh darah, pembuluh saraf, dan bagian lain yang memperkokoh gigi. Namun gigi merupakan jaringan tubuh yang mudah sekali mengalami kerusakan. Hal ini terjadi ketika gigi tidak memperoleh perawatan semestinya (Perry & Potter, 2005).Gigi susu (primer) terdiri dari 20 gigi dan gigi permanen terdiri dari 32 gigi. Normalnya setiap gigi susu akan berganti dengan gigi tetap. Gigi seri berganti gigi seri, gigi taring berganti berganti dengan gigi taring dan geraham susu berganti dengan geraham dewasa. Geraham dewasa pertama biasanya muncul di belakang geraham susu (Sentrock, 2007).

3. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Nasrul Effendy, 2008). Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan, masyarakat dan bangsa (Marlina, 2008). Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai suatu proses pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perseorangan dan masyarakat (Rusli, 2009). Berbagai pengertian tentang pendidikan kesehatan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan seperti yang ditetapkan oleh WHO (1945) bahwa pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku seseorang atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Tujuan program pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012), antara lain sebagai berikut:

- a) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat sehingga memiliki tanggung jawab yang besar pada kesehatan dirinya.
- b) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat.
- c) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut Saragih (2010), beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran antara lain:

- a) Tingkat Pendidikan, Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.
- b) Tingkat Sosial Ekonomi, Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.
- c) Ketersediaan Waktu di Masyarakat, waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan. Hal ini dikarenakan aktivitas dan pekerjaan tiap individu berbeda antara satu dengan yang lainnya.

- d) Kepercayaan Masyarakat, dalam menerima informasi masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal dan berperan penting dalam bermasyarakat. Misalnya di daerah pedalaman akan lebih percaya dengan apa yang disampaikan oleh kepala suku mereka dibandingkan percaya terhadap seorang tenaga kesehatan yang datang ke daerah mereka untuk menyampaikan pendidikan kesehatan.
- e) Adat Istiadat, masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan. Oleh karena itu seiring dengan banyaknya informasi-informasi baru mengenai kesehatan, masyarakat tidak akan meninggalkan adat yang mereka miliki karena sudah menjadi kebiasaan yang harus dilakukan.

4. Kesehatan Gigi dan Perawatan Gigi Pada Anak

Gigi adalah jaringan tubuh yang paling keras dibanding yang lainnya strukturnya berlapis-lapis mulai dari email yang keras, dentin (tulang gigi) di dalamnya, pulpa yang berisi pembuluh darah, pembuluh saraf, dan bagian lain yang memperkokoh gigi. Namun gigi merupakan jaringan tubuh yang mudah sekali mengalami kerusakan. Hal ini terjadi ketika gigi tidak memperoleh perawatan semestinya (Perry & Potter, 2005). Gigi susu (primer) terdiri dari 20 gigi dan gigi permanen terdiri dari 32 gigi. Normalnya setiap gigi susu akan berganti dengan gigi tetap. Gigi seri berganti gigi seri, gigi taring berganti berganti dengan gigi taring dan geraham susu berganti dengan geraham dewasa. Geraham dewasa pertama biasanya muncul di belakang geraham susu (Sentrock, 2007).

Gigi sehat apa bila terlihat rapi, warna gigi putih bersih, bercahaya, tidak tercium bau tidak sedap, tidak ada karies, saat mengunyah tidak terasa nyeri, tidak goyang, tidak terdapat plak dan krang gigi (Potter & Perry, 2005). Masalah kesehatan gigi pada anak akibat perawatan yang tidak tepat yaitu :

- a) Karies gigi (gigi berlubang), karies adalah proses dimineralisasi yang disebabkan oleh suatu interaksi antara mikroorganisme *Streptococcus mutans*, saliva, bagian-bagian yang berasal dari makanan, dan email (Muscari, 2005). Karies gigi merupakan masalah gigi yang paling banyak terjadi pada anak-anak. Pada usia anak sekolah karies gigi mengalami prevalensi tertinggi setiap tahunnya. Anak usia 6 sampai 12 tahun merupakan kelompok usia kritis terkena karies gigi terjadi pada saat perpindahan dari gigi susu ke gigi permanen (Machfoedz, 2008).

- b) Maloklusi, maloklusi (kelainan kontak pada gigi rahang atas dan bawah) terjadi jika gigi rahang atas dan rahang bawah tidak dapat berhubungan atau bertemu dengan tepat sehingga menyebabkan proses mengunyah kurang efektif dan timbul efek yang kurang menyenangkan. Jika tidak diperbaiki sejak dini menyebabkan gusi mudah rusak (Muscarì, 2005).
- c) Penyakit Periodontal, merupakan kondisi peradangan dan degeneratif yang mengenai gusi dan jaringan penyokong gigi. Penyakit ini disebabkan oleh respon imun, atau penyakit lain seperti stres, Diabetes Melitus (DM) dan mengkonsumsi obat. Masalah yang sering muncul terkait periodontal adalah gusi berdarah, stomatitis dan gingivitis (peradangan pada gusi) yang terjadi berkaitan dengan pembentukan plak sehingga gusi memerah, bengkak, nyeri tekan, dan mudah iritasi (Machfoedz, 2008).

Faktor-faktor penyebab penyakit gigi menurut Srigupta (2007) antara lain:

- a) Agen atau Mikroorganisme Mulut. Karies gigi ditimbulkan oleh bakteri yang hidup dalam plak, lapisan lengket pada saliva dan sisa makanan yang terbentuk pada permukaan gigi. *Streptococcus mutans* merupakan bakteri yang menyebabkan karies gigi dengan memanfaatkan makanan terutama yang mengandung tinggi gula untuk energi dan menghasilkan asam. Asam akan disimpan di dekat gigi oleh plak, menyebabkan kalsium dan fosfat hilang dari enamel gigi (deminalisasi). Bila proses ini tidak mendapat perhatian yang baik maka lambat laun dentin bagian bawah akan hancur.
- b) Pola makan. Kebiasaan makan anak usia sekolah yang kurang baik dapat menyebabkan terjadi masalah gigi terutama karies gigi. Anak biasanya makan jajanan yang bergula dan lengket yang mudah menempel di gigi seperti coklat, permen, manisan buah, biskuit yang dilakukan saat diluar jam makan seperti bermain, menonton televisi, belajar dan sebelum tidur. Mereka kurang memperhatikan dampak yang akan terjadi bila setelah makan tidak segera membersihkan gigi. Sisa makanan yang tertinggal pada permukaan gigi bila tidak segera di bersihkan akan menimbulkan bakteri sehingga merusak gigi.
- c) Faktor Waktu. Tingkat frekuensi gigi terkena dengan lingkungan yang kariogenik dapat mempengaruhi perkembangan karies. Setelah mengkonsumsi makanan mengandung gula, maka bakteri pada mulut

dapat memetabolisme gula menjadi asam dan pH akan turun dari normal sampai mencapai pH 5 dalam waktu 3-5 menit. pH dapat menjadi normal karena dinetralkan oleh air liur setelah satu jam. Oleh sebab itu menyikat gigi segera sesudah makan dapat mempercepat proses kenaikan pH menjadi normal (6-7) sehingga dapat mencegah proses pembentukan karies gigi.

Dampak yang akan dialami seseorang dengan masalah gigi menurut Suwelo (1992 dalam Dewanti, 2012) antara lain keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makanan tersangkut, bau nafas, pencernaan terganggu), disabilitas fisik (diet tidak memuaskan, menghindari makanan tertentu, tidak dapat menggosok gigi dengan baik), rasa sakit setiap mengunyah (sakit kepala, infeksi, sakit radang), ketidaknyamanan psikis (tidur terganggu, sulit berkonsentrasi, merasa malu). Pada anak sekolah penyakit gigi merupakan masalah yang sangat mengganggu, karena tidak saja menyebabkan keluhan rasa sakit tetapi juga menyebarkan infeksi ke bagian tubuh lainnya sehingga mengakibatkan menurunnya produktivitas. Kondisi ini tentu akan mengurangi frekuensi kehadiran anak ke sekolah, mengganggu konsentrasi belajar, mempengaruhi nafsu makan dan asupan makanan sehingga dapat mempengaruhi status gizi, pada akhirnya dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan berimplikasi pada kualitas sumber daya manusia. Selain itu apabila ada gigi yang berlubang dan dibiarkan membusuk maka gigi harus dicabut sehingga menyulitkan anak dalam mengunyah makanan (Minata, 2011). Penyakit gigi bisa menyebabkan timbul penyakit lain yang lebih serius bahkan sampai meninggal seperti yang dialami Kyle Willis. Kyle Willis mengalami sakit gigi, sakit yang dirasakan kemudian merambat ke kepala dan bengkak pada bagian wajah dan hanya diobati untuk penghilang rasa sakit. Akibatnya timbul infeksi yang terus menjalar sampai menyerang otak dan menyebabkan kematian (Minata, 2011).

5. Macam-Macam Perawatan Gigi Pada Anak

Perawatan gigi merupakan usaha menjaga gigi dari kerusakan gigi dan penyakit gusi. Bila perawatan gigi tidak dilakukan dapat menyebabkan rasa sakit pada anak, infeksi bahkan malnutrisi (Minata, 2011). Perawatan gigi yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah gigi antara lain :

- a) Menyikat Gigi, menyikat gigi bagian dalam di rahang atas, menyikat gigi permukaan luar gigi depan atas, menyikat permukaan luar gigi

rahang bawah, menyikat gigi bagian dalam rahang dan permukaan pengunyahan gigi bawah.

- b) Kumur-Kumur Antiseptik (Oral Rinse), Antiseptik merupakan salah satu senyawa yang dapat menghambat pertumbuhan atau perkembangan mikroorganisme tanpa merusak secara keseluruhan. Pemakaian antiseptik sebagai obat kumur bertujuan untuk menghambat pertumbuhan bakteri plak. Saat ini terdapat berbagai macam merek dagang antiseptik kumur dijual di pasaran (Potter & Perry, 2005).
- c) Dental floss (Benang Gigi), dental floss adalah alat yang digunakan untuk membersihkan sisa kotoran, sisa makanan di sela-sela gigi, fungsinya hampir sama dengan tusuk gigi, tapi ada keuntungan lebih yang akan kita dapatkan jika kita memakai benang gigi untuk membersihkan sisa makanan di sela-sela gigi kita. Namun penggunaan dengan cara ini harus mengetahui tekniknya secara tepat agar tidak melukai gusi dan membuat radang. Teknik menggunakan benang gigi yaitu pertama lilitkan pada jari telunjuk kanan pada satu bagian, lilitkan juga pada jari telunjuk kiri, kemudian masukan benang pada sela-sela gigi. Bersihkan sela-sela gigi dengan benang yang kita tarik antara jari kiri dan kanan, jangan terlalu lebar, sesuaikan ukuran mulut kita (Potter & Perry, 2005).
- d) Mengatur Makanan, anak usia sekolah sering mengonsumsi makanan yang manis-manis seperti permen, coklat, dan kue. Mengonsumsi makanan tersebut bila tidak dikontrol dengan perawatan gigi yang benar akan berisiko terjadi karies gigi. Oleh karena itu pada anak usia sekolah dianjurkan diet rendah gula dan tinggi nutrisi serta memperhatikan perawatan gigi lainnya. Sumber makanan yang baik dikonsumsi untuk penguat gigi yaitu makanan yang mengandung tinggi kalsium, vitamin C dan vitamin D seperti susu, telur dan buah-buahan. Protein seperti tahu, tempe, telur dan daging dapat menghambat proses karies (Srigupta, 2007).
- e) Pemeriksaan ke Dokter Gigi, pemerintah bekerjasama dengan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) tahun 2006 telah mencanangkan program pemeriksaan gigi rutin 6 bulan sekali. Pemeriksaan ini sangat dianjurkan pada anak usia sekolah, karena pada anak usia sekolah mengalami pergantian dari gigi susu menjadi gigi permanen. Usaha lain yang dilakukan pemerintah adalah dengan mengadakan program Usaha

Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) guna meningkatkan kesehatan gigi siswa (Depkes RI, 2011).

Menurut Machfoedz (2014) adapun faktor-faktor yang perlu untuk diperhatikan dalam menggosok gigi adalah sebagai berikut:

- a) Cara Menggosok Gigi yang Benar , pada prinsipnya menggosok gigi yang benar harus dapat membersihkan semua sisa-sisa makanan terutama pada ruang yang sulit dijangkau. Gerakan sikat gigi tidak merusak jaringan gusi dan lapisan gigi dengan tidak menekan secara berlebihan (Srigupta, 2007).
- b) Pemilihan Sikat Gigi dan Pasta Gigi yang Benar, untuk anak usia sekolah sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan bulu halus lembut, karena bulu keras bisa mengikis enamel dan memotong gusi. Pilihlah sikat gigi yang mempunyai ujung kepala kecil agar mudah menjangkau seluruh bagian mulut yang relatif kecil. Sikat gigi sebaiknya diganti setiap 3 bulan sekali agar bulu sikat efektif dalam membersihkan gigi. Hindari penggunaan sikat gigi secara bersamaan dengan orang lain guna mencegah persebaran kuman dari mulut ke mulut (Potter & Perry, 2005).
- c) Frekuensi Menggosok Gigi, menggosok gigi menurut beberapa ahli dilakukan empat kali sehari setelah makan dan sebelum tidur malam (Machfoedz, 2008). Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena saat tidur terjadi interaksi antara bakteri mulut dengan sisa makanan pada gigi. Ketika tidak dapat menggosok gigi segera setelah makan, dianjurkan untuk berkumur dengan air putih untuk menghilangkan sisa makanan yang tertinggal di mulut (Srigupta, 2007). Pasta gigi yang mengandung flourida penting guna memperkuat gigi. Penggunaan flourida berlebihan pada anak dapat merusak email gigi, sehingga perlu dibatasi kadar penggunaannya. Pasta gigi untuk anak mengandung kadar flour 1 ppm (part per million) (Machfoedz, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan gigi terbagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal

- a) Usia, usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan gigi pada anak. Semakin bertambah usia seseorang maka berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki (Cahyadi, 2008). Penelitian Azwindri (2013) menunjukkan bahwa pada usia 6 tahun prevalensi

karies gigi sebesar 20%, dan mengalami peningkatan pada usia 14 tahun mencapai 97%.

- b) Jenis Kelamin, jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian kerusakan gigi. Penelitian yang dilakukan Azwindri (2013) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada anak laki-laki dan perempuan dengan prevalensi karies gigi. Anak perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Hal ini disebabkan pertumbuhan gigi pada anak perempuan lebih awal dari pada anak laki-laki sehingga masa terpapar dalam mulut lebih lama.
 - c) Pengalaman, pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang dialami menjadikan seseorang dapat mengambil pelajaran dari kejadian-kejadian yang telah lalu sehingga mencegah hal negatif terulang kembali dikemudian hari (Cahyadi, 2008). Anak usia sekolah tidak akan mengkonsumsi permen tanpa menggosok gigi setelahnya apabila anak belum memiliki atau melihat pengalaman orang lain. Anak akan mengantisipasi hal yang dapat terjadi apabila kegiatan tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2010).
 - d) Motivasi, anak usia sekolah memiliki tanggung jawab dalam melakukan sesuatu, termasuk tanggung jawab dalam melakukan perawatan gigi. Namun motivasi yang mereka miliki masih rendah. Pada anak usia sekolah belum adanya perhatian dalam menjaga penampilan. Ketika motivasi anak tidak dibangun sejak awal maka hal tersebut akan terbiasa sampai mereka remaja (Cahyadi, 2008).
 - e) Tingkat Pengetahuan, pengetahuan merupakan dasar terbentuknya perilaku. Pengetahuan anak usia sekolah mengenai perawatan kesehatan gigi masih kurang. Hal tersebut akan mempengaruhi perilaku anak dalam melakukan perawatan gigi setiap harinya (Cahyadi, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Azwindri (2013) didapatkan hasil ketika anak berada pada tingkatan pengetahuan yang lebih tinggi, maka perhatian tentang kesehatan gigi akan semakin tinggi. Begitupula sebaliknya, ketika anak memiliki pengetahuan kurang maka perhatian pada perawatan giginya juga rendah.
2. Faktor Eksternal
- a) Peran Orang Tua, orang tua merupakan faktor penting pada perawatan kesehatan gigi anak. Keberhasilan perawatan gigi pada anak dipengaruhi oleh peran orang tua dalam melakukan perawatan gigi. Orang tua yang

menjadi teladan, hasilnya terlihat lebih baik dibandingkan anak yang menggosok gigi tanpa contoh yang baik dari orang tuanya. Peran orang tua dalam perawatan gigi antara lain membantu dan mendampingi anak dalam menggosok gigi pada anak usia di bawah 10 tahun, memeriksakan gigi anak secara rutin, serta mengenalkan perawatan gigi pada anak sejak dini (Perry & Potter, 2005).

- b) Sosial Budaya, kebudayaan setempat dan kebiasaan keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Apabila dalam keluarga jarang melakukan kebiasaan gosok gigi sebelum tidur dan setelah makan berdampak pada kebiasaan dan perilaku anak yang mengikuti orang tuanya (Cahyadi, 2008).
- c) Fasilitas, fasilitas sebagai sebuah sarana informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Misalnya anak yang memiliki komputer dengan akses internet yang memadai akan memiliki pengetahuan lebih tinggi tentang perawatan gigi karena lebih update terhadap informasi-informasi dibandingkan anak yang hanya memiliki televisi.
- d) Penghasilan, penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan, namun lebih pada hubungan ketersediaan fasilitasnya (Notoatmodjo, 2010). Orang tua yang berpenghasilan tinggi akan menyediakan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dibandingkan orang tua yang berpenghasilan rendah. Misalnya anak yang orang tuanya berpenghasilan tinggi akan dibawa ke dokter gigi pribadi untuk merawat kesehatan giginya. Sebaliknya pada anak yang penghasilan orang tuanya rendah tentunya hanya akan melakukan perawatan sederhana untuk meminimalkan pengeluaran (Cahyadi, 2008).

C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *pra eksperimen*. Penelitian *Pra eksperimen* yaitu kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan atau tindakan tertentu. Sedangkan rancangan pada penelitian ini menggunakan *One group pre and posttest design*. Responden dilakukan *pre* sebelum diberikan intervensi atau perlakuan, dan kemudian setelah dilakukan perlakuan responden dilakukan *posttest*. *One group pre and posttest design* merupakan jenis penelitian yang menguji yang terjadi setelah adanya

eksperimen atau tindakan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini telah dilaksanakan di Sekolah Dasar Kartika XX -10 Kota Kendari. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas IV di Sekolah Dasar Kartika XX-10 kota Kendari yang berjumlah 73 siswa. Penentuan besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus dalam menentukan jumlah sampel yang diambil, peneliti menggunakan formula Lameshow (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan perhitungan rumus tersebut, Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah 37 orang. Adapun teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dengan menggunakan tabel acak. (Arikunto, 2007).

Data yang telah terkumpul kemudian diolah secara manual maupun dengan menggunakan komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut yaitu *editing* (Pengeditan Data), *Coding* (Pengkodean), *Entry* (memasukkan data), *Cleaning* (Membersihkan data) (Hastono, 2008). Untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran karakteristik dari responden dalam bentuk persentase dan dikelola oleh komputer (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video dilakukan dengan menggunakan uji "*paired sampel t-test*". Derajat kemaknaan ditentukan $\alpha \leq 0,05$ artinya jika hasil perhitungan $pvalue < 0,05$ atau jika $t_{hit} > t_{tab}$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Sekolah Dasar Kartika XX-10 kota Kendari merupakan sekolah dasar swasta yang terletak di Kecamatan Mandonga, kelurahan Korumba, Jalan Drs.H.Abd.Silondae (Belakang Korem 143/HO) kota kendari. Sekolah Dasar Kartika XX-10 memiliki empat sarana gedung sebagai berikut : gedung kantor, gedung perpustakaan, dan 2 (dua) buah gedung belajar mengajar yang terdiri dari 10 (sepuluh) ruang kelas. Jumlah tenaga kerja yang ada di Sekolah Dasar Kartika XX-10 kota kendari pada tahun 2015 sebanyak 22 orang (14 PNS dan 8 non PNS), yang terdiri dari : guru penjaskes, guru bahasa indonesia, guru matematika, agama islam, PGSD, dan tenaga administrasi, dll. Adapun Jumlah siswa yang terdapat di sekolah

dasar kartika XX-10 Kota Kendari pada tahun 2015 sebagaimana diuraikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Jumlah Siswa SD Kartika XX-10 Kota Kendari tahun 2015

No	Kelas												Jumlah
	1		2		3		4		5		6		
1	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	355
	30	27	28	28	24	24	37	36	33	32	28	28	

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 sampai 27 juni 2014 di Sekolah Dasar Kartika XX-10 dimana responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas IV (empat) Sekolah Dasar Kartika XX-10. Karakteristik responden meliputi umur responden dan jenis kelamin. Setiap karakteristik responden dibuat dalam tabel dengan tahapan pembuatan tabel sebagai berikut. Adapun karakteristik responden berdasarkan kelompok umur sebagaimana diuraikan dalam tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Sekolah Dasar Kartika XX-10 Kota Kendari Tahun 2015

No	Umur (tahun)	N	Persentase (%)
1	9	15	40,5
2	10	20	54,1
3	11	2	5,4
	Total	37	100

Berdasarkan dari tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 37 responden yang paling banyak adalah berumur 10 tahun yaitu 20 orang (54,1%), umur 9 tahun 15 orang (40,5%) dan yang paling sedikit adalah umur 11 tahun yaitu 2 orang (5,4%). Adapun karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, sebagaimana diuraikan pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Sekolah Dasar Kartika XX-10 Kota Kendari Tahun 2015

No	Jenis kelamin	n	Persentase (%)
1	Laki – laki	15	40,5
2	Perempuan	22	59,5
	Total	37	100

Berdasarkan dari tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 37 responden yang paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (59,5%) dan laki-laki sebanyak 15 orang (40,5%). Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi di SD Kartika XX-10 Kota Kendari tahun 2015 dapat terlihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan di Sekolah Dasar Kartika XX-10 Kota Kendari tahun 2015

No	Pengetahuan	Pre test		Post test	
		n	%	n	%
1	Baik	17	45,9	35	94,6
2	Kurang	20	54,1	2	5,4
	Jumlah	37	100	37	100

Pada Tabel 4 diatas berdasarkan pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi menunjukkan bahwa dari 37 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pre test), siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 responden (45,9%), dan yang pengetahuan kurang sebanyak 20 responden (54,1%), dan untuk pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan (post test) yang baik sebanyak 35 orang (94,6) dan yang kurang sebanyak 2 orang (5,4%). Distribusi Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang kesehatan gigi siswa kelas 4 (empat) di SD Kartika XX-10 Kota Kendari tahun 2015, terlihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Pada Siswa Kelas 4 Di SD Kartika XX-10 Kota Kendari Tahun 2015.

Variabel	Pre test		Post test		perubahan Mean	Sign	t_{hit}	T_{tab}
	Rata-rata	Std. Deviasi	Rata-rata	Std. Deviasi				
Pengetahuan	52,43	14,55	79,73	13,43	27,297	0,000	20,211	2,028

Pada tabel 5 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi di SD Kartika XX-10 sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pre test) nilai rata-rata 52,43 (14,55) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (post test) nilai rata-rata 79,73 (13,43) dengan rata-rata 27,297 . Dengan menggunakan uji *paired t-test* di dapatkan nilai sig adalah $0,000 < 0,05$ dan $t_{hit} 20,211 > t_{tab} 2,028$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang kesehatan gigi pada siswa kelas IV di SD Kartika XX-10 kota Kendari.

2. Pembahasan

Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan, masyarakat dan bangsa (Marlina, 2008). Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai suatu proses pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perseorangan dan masyarakat (Rusli, 2009). Berbagai pengertian tentang pendidikan kesehatan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan seperti yang ditetapkan oleh WHO bahwa pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku seseorang atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Aplikasi atau penerapan pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain penyuluhan kesehatan mengupayakan

agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap dan tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan responden adalah pengetahuan tentang kesehatan gigi yang diterima dari peneliti pada saat diberikan pendidikan kesehatan maupun media lainnya sehingga diharapkan dapat mengubah perilaku agar mau menjaga kesehatan giginya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi sebelum diberikan pendidikan kesehatan yang baik sebanyak 17 orang (45,9%) dan yang kurang 20 orang (54,1%) dan setelah diberikan perlakuan (pendidikan kesehatan) yang baik sebanyak 36 orang (94,6%) dan yang kurang 2 orang (5,4%). Pada penelitian ini didapatkan hasil pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan tentang kesehatan gigi di SD Kartika XX-10 Kota Kendari. Pendidikan kesehatan yang diberikan secara berkelompok, dengan menggunakan kombinasi metode ceramah, tanya jawab dan kuis serta menggunakan media leaflet dan video yang dapat menyebabkan peningkatan pengetahuan responden. Penggabungan kedua metode dan media tersebut sesuai dengan tujuan dari penelitian ini dimana metode ceramah digunakan untuk menyampaikan pesan yang bersifat informatif dan tanya jawab sendiri memberikan kesempatan pada responden untuk mengemukakan pendapat sehingga terjadi umpan balik dari responden.

Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media berupa leaflet dan video dimana media tersebut memperjelas ide atau pesan yang disampaikan dan menarik perhatian responden untuk memperhatikan materi yang disampaikan selain itu juga dapat membantu mengingat kembali apa yang diajarkan. Media yang akan digunakan dalam penelitian pendidikan kesehatan ini adalah video. Keuntungan pendidikan kesehatan dengan media video mampu memperbesar objek yang kecil bahkan tidak dapat dilihat secara kasat mata, dapat membuat menarik tampilan gambar sesuai ketentuan pesan yang ingin disampaikan, mampu membuat objek disimpan dalam durasi tertentu agar audiens tertarik dan tidak bosan dalam mengikuti

pendidikan kesehatan serta dapat mempraktekkan dalam kehidupan sehari-hari (Subargus, 2011 dan Mubarak 2012).

Kelebihan dari video adalah penyajiannya tidak memerlukan ruang gelap, program dapat diputar berulang-ulang program sajian yang rumit dan berbahaya dapat direkam sebelumnya, sehingga waktu mengajar guru bisa memusatkan perhatiannya, dan mudah dikontrol oleh guru (Arsyad. 2007). Penelitian Nurfalah (2014) didapatkan hasil bahwa penggunaan metode video juga efektif dan dapat meningkatkan hasil belajar siswa dalam pemberian pendidikan kesehatan gigi terhadap siswa SD. Menurut penelitian Syafiq, AR (2014) disimpulkan bahwa media audio video dapat meningkatkan kreatifitas belajar siswa agar anak lebih tertarik, tidak bosan dalam mengikuti pendidikan kesehatan gigi. Penelitian yang dilakukan oleh Yanies Rismaya Jayanti (2010) tentang pendidikan kesehatan gigi dengan media *video compact disc* (VCD) di Posyandu Lansia Jember permai dan catleya 37 wilayah kerja puskesmas sumber sari kabupaten jember dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik lanjut usia terhadap kesehatan gigi dan mulut hasil penelitian menunjukkan media video mampu memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan serta praktik menggosok gigi yang baik dan benar.

Pada saat pendidikan kesehatan terdapat hal-hal yang dipresentasikan sama persis dengan pertanyaan yang terdapat di koesioner sehingga responden dapat langsung mengerti dan menjawab pertanyaan-pertanyaan *post test* dengan benar, informasi yang diberikan dibutuhkan oleh responden, sehingga pada saat diberikan pendidikan kesehatan responden antusias menyimak informasi yang disampaikan secara langsung, dan bertanya apabila mereka tidak mengerti apa yang disampaikan. Hasil ini sesuai dengan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa dengan media promosi kesehatan, yaitu semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika, maupun media luar ruang, dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan.

Penelitian menunjukkan terdapat 2 orang responden pada saat *post test* pengetahuannya masih kurang, hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian dan konsentrasi sehingga responden kurang memahami materi dengan baik serta pengetahuan individu yang berbeda-beda. Konsentrasi

menurut Sardiman (2007: 40) dimaksudkan memusatkan segenap kekuatan perhatian pada suatu situasi belajar. Unsur motivasi dalam hal ini sangat membantu tumbuhnya proses pemusatan perhatian. Di dalam konsentrasi ini keterlibatan mental secara detail sangat diperlukan, sehingga tidak "perhatian" sekedarnya. Peneliti berasumsi hal inilah yang sering terjadi dimasyarakat kita dan bukan hanya pada anak-anak, seringkali kita mengetahui sesuatu tetapi tidak memahami dan kurangnya konsentrasi menyebabkan kita sulit untuk memahami sesuatu dengan baik, hal ini juga disebabkan karena tingkat pengetahuan setiap individu berbeda-beda.

Pada metode ceramah peneliti menggunakan alat bantu berupa video, media video berisi tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar sehingga dapat menarik minat responden untuk memperhatikan menyimak materi yang disampaikan dan media leaflet diberikan setelah selesai dilakukan pendidikan kesehatan, leaflet berisi materi tentang menjaga kesehatan gigi dan mulut dan Leaflet dikemas sedemikian rupa menggunakan bahasa yang mudah dimengerti responden dan disertai gambar-gambar sehingga materi lebih menarik minat responden untuk membacanya. Dengan semakin banyak seseorang menerima informasi maka semakin meningkat pengetahuan, sehingga sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa dengan pemberian informasi (pendidikan kesehatan) dapat meningkatkan pengetahuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isrofah Nonik Eka M (2007) di SD Boto Kembang Kuloprogo Yogyakarta pada anak usia 6-12 tahun, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Notoajmodjo (2007) yaitu penyuluhan kesehatan sangat berperan dan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena dimana kegiatan penyuluhan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Pendidikan kesehatan pada siswa sekolah dasar (SD) tentang kesehatan gigi sangat penting dalam peningkatan pengetahuan, hal ini dapat berakibat positif dalam memotivasi siswa dalam menjaga kesehatan giginya sehingga dapat membantu siswa dalam mengatasi dan mencegah masalah kesehatan giginya. Oleh karena itu, sangat diharapkan pendidikan kesehatan yang dilakukan akan memberikan perubahan yang positif pada anak-anak

sehingga dapat memperbaiki status kesehatan mereka. Dengan adanya peningkatan pengetahuan yang terjadi pada siswa-siswi khususnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi. Hal ini tentunya diharapkan akan diaplikasikan dalam kehidupannya dan secara tidak langsung akan menjadi kebiadaannya dimasa yang akan datang. Pada awalnya hanya beberapa siswa namun pada umur seperti ini anak masih sering ingin meniru apa yang dilakukan oleh temannya khususnya dalam bersosialisasi sehari-harinya. Hal ini sejalan dengan tujuan dilakukannya pendidikan kesehatan yakni peningkatan pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan, tercapainya perilaku individu, keluarga, dan masyarakat sebagai sasaran utama penyuluhan kesehatan dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan serta berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan konsep hidup sehat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Notoatmodjo, 2008).

E. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang kesehatan gigi pada siswa kelas IV Sekolah Dasar dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi sebelum (pre test) diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi menunjukkan bahwa dari 37 siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 orang (45,59%) dan yang pengetahuannya kurang sebanyak 20 orang (54,1%) pada siswa kelas 4 di SD Kartika XX-10 kota kendari.
2. Pengetahuan siswa tentang kesehatan gigi sesudah (post test) diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan gigi menunjukkan bahwa dari 37 siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 35 orang (94,6%) dan yang pengetahuannya kurang sebanyak 2 orang (5,4%) pada siswa kelas 4 di SD Kartika XX-10 kota kendari
3. Ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang kesehatan gigi pada siswa kelas IV di SD Kartika XX-10 Kota Kendari.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad, Sudrajat. (2008) Jenis-Jenis Media Pembelajaran. //akhmadsudrajat.wordpress.com/.
- Arsyad. (2007) Kelebihan Media video Dalam Pendidikan Kesehatan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31241/4/Chapter%20II.pdf>.
- Azwindri. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Karies Gigi Pada Anak di Sekolah Dasar Ngebel Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta." Yogyakarta: Skripsi. STIKES Alma Ata Program Studi Ilmu Keperawatan (Tidak dipublikasikan).
- Cahyadi, N.S. (2008). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Karies Gigi Anak Sekolah Dasar Kelas 6 Di Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara. Jakarta: Tesis.
- Dewanti. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi Pada Anak Usia Sekolah SDN Pondok Cina 4 Depok. Skripsi. Depok: UI Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Dewi. P. (2011) Gigi sehat merawat gigi sehari-hari. Jakarta : Penerbit Buku Kompas.
- Dirjen Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi. (2011) Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia. Departemen Kesehatan RI Jakarta.
- Edi, S. (2008). Pengaruh Pendidikan Orang Tua Terhadap Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah di SD Gadungan II Canden Jetis Bantul Yogyakarta". Skripsi. Yogyakarta: UMY Program Studi Ilmu Keperawatan (Tidak dipublikasikan)..
- Eriska Riyanti. (2012). Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi Melalui Perilaku Anak. Risti. Jakarta.
- Hastuti. (2010) Pendidikan Anak Usia Sekolah menggunakan metode <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31241/4/Chapter%20II.pdf>.
- Hermawan, R. (2010) Menyehatkan Daerah Mulut. Jogjakarta : Buku Biru..
- Isrofah,. (2010) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah di SD Boto Kembang Kulonprogo Yogyakarta. Tesis Program Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan.
- Jayanti, Y.R. (2010) Perbedaan efektivitas metode ceramah dengan media phantom gigi dan media video compact disc (vcd) dalam

- upayameningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik lanjut usia terhadap kesehatan gigi dan mulut. http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/21061/%20%881%9s_1.pdf?sequence=1.
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar Nasional. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <http://www.litbang.depkes.go.id/riskesdas/Ris.pdf>.
- Kiki. (2010). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Cara Menggosok Gigi Yang Baik Metode Demonstrasi Terhadap Tindakan Menggosok Gigi Pada Siswa Kelas IV dan V Di SD Pertiwi 2 Padang. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Lestari. (2010). Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Melalui Perilaku Anak. Universitas Padjadjaran.
- Machfoedz, I. (2008). Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-anak dan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya.
- Machfoedz, I. (2008) Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, kebidanan dan Kedokteran (Cetakan 10). Yogyakarta: Fitramaya. 2014
- Marlina. Pelaksanaan Program Pendidikan Kesehatan Literatur. <http://kesehatan.javapost.com/read/2008/Pelaksanaan-program-pendidikan-kesehatan-literatur>.
- Mikail, B., & Chandra, A. (2011) 90 Persen Anak SD di Bangka Sakit Gigi <http://health.kompas.com/read/2011/09/20/09005592/90.Persen.Anak..di.Bangka.Sakit.Gigi.pdf>
- Minata, H. (2012) Penyebab Utama Karies Gigi. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2011/11/16/penyebab-utamakaries-gigi>.
- Mubarak. (2012) Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan : Selamba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- , S. (2012) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi) Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfalah, A. (2014). Efektivitas Metode Peragaan dan Metode Video Terhadap Pengetahuan Penyikatan Gigi Pada Anak Usia 9-12 Tahun di SDN Keraton 7 Martapura. B.I.Ked Vol.II(8): 144-149.

- Nurhidayat. (2012) Perbandingan Power Point Dengan Flip Chart Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut. Semarang: UNS Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Nursalam. (2009). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Selamba Medika.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of Nursing : Konsep, Proses dan Praktik* (Edisi 6). Louis: Mosby Year Book.
- Ramadhan, Ardyan. (2010). *Serba-Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Bukune.
- Rusli, L. (2009). *Manusia dan Olahraga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Santrock, J.W. (2007). *Psikologi Pendidikan* halaman 46-55. Jakarta: Kencana.
- Saragih. (2010). *Konsep Dasar Pengetahuan*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/s1keperawatan08/20432011/bab2.pdf>.
- Siagian. (2008). Hubungan Kebiasaan Makan dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dengan Karies Gigi Pada Anak SD 060935 di Jalan Pintu AIR IISimpang G udang Kota Medan Tahun 2008. *Info Kesehatan Masyarakat*. Vol. XII, no. 2 hal 109-118.
- Hastuti, Sri. (2010). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Pada Anak di SD Negeri 2 Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali. *Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta*.
- Sugiyono. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Srigupta, A.A. (2007) *Panduan Singkat Perawatan Gigi*. Jakarta.
- Syafiq, AR. (2014). *Pengaruh media audio video terhadap hasil belajar siswa padamata pelajaran IPS terpadu*. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- World Health Organizational. (2011) *The World Oral Health Raport* <http://www.who.int/Raport/2011/en/index.html>.
- Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (Hartono, Kurnianingsih, & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC.